

Piamari Kaario

# Käsihygienajuliste Helsingin kaupungin terveysasemalle

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tammikuu 2016




MAMK

University of Applied Sciences

# KUVAILULEHTI

 <b>MAMK</b> University of Applied Sciences	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  2.6.2016
<b>Tekijä(t)</b>  Piamari Kaario	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b>  <b>Hoitotyön koulutusohjelma</b>
<b>Nimeke</b> Käsihygienajuliste Helsingin kaupungin terveysasemalle.	
<b>Tiivistelmä</b>  Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella erään helsinkiläisen terveysaseman henkilökunnalle käsihygienajuliste.  Opinnäytetyön teoreettinen osuus keskittyi niihin tavanomaisiin varotoimenpiteisiin, jotka korostuvat terveysasemalla tehtävässä hoitotyössä. Julisteen tavoitteena oli kiinnittää hoitohenkilökunnan huomio it-sensä suojaamiseen ja tätä kautta potilasturvallisuuteen.  Olen opinnäytetyössäni pohtinut myös laadun ja markkinoinnin merkitystä hoitotyössä. Hygienajulisteen tein alan kirjallisuuteen ja tutkimustietoon pohjautuen sekä toimeksiantajan toiveita kuunnellen. Graafisessa suunnittelussa hyödynsin alan ammattilaisen osaamista.  Valmis hygienajuliste on liitteessä 1.	
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  aseptiikka, hoitoon liittyvä infektio, käsihuuhde, käsihygienia, sairaalainfektio, terveysasema, juliste	
<b>Sivumäärä</b>  30	<b>Kieli</b>  Suomi
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>  	
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Paula Mäkeläinen	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Helsingin kaupunki: terveysasema

## DESCRIPTION

 <b>MAMK</b> University of Applied Sciences	<b>Date of the bachelor's thesis</b>  2.6.2016
<b>Author(s)</b> Piamari Kaario	<b>Degree programme and option</b> Hoitotyön koulutusohjelma
<b>Name of the bachelor's thesis</b> A poster about handhygiene for the health center of Helsinki	
<b>Abstract</b>  This final thesis was ordered by a health center located in Helsinki. The final thesis main objective was to design a poster for the staff about handhygiene and aseptic nursing from a health centers point of view. The theoretical part of the thesis focused on the usual safety precautions which are emphasized in healthcare. The posters main objective was to draw the nursing staffs attention to protect themselves and thereby patients too. In my thesis I also ponder the importance of the quality and marketing of nursing. As research methods I used professional literature and surveys, personal interviews and personal reflection.	
<b>Subject headings, (keywords)</b>  aseptic, treatment-related infections, hand sanitizer, hand hygiene, nosocomial infections, health center, poster	
<b>Pages</b> 30	<b>Language</b> Finnish
<b>Remarks, notes on appendices</b> 1 appendices, poster.	
<b>Tutor</b> Paula Mäkeläinen	<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Helsinki City, Health Center

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	2
3	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	2
4	KESKEISET KÄSITTEET .....	3
5	TAVANOMAISET VAROTOIMET POTILASTYÖSSÄ.....	5
5.1	Oikea käsihygienia.....	5
5.2	Suojainten käyttö .....	10
5.3	Oikeat työskentelytavat .....	10
5.4	Pisto- ja viiltohaavojen välttäminen ja hoitaminen .....	11
6	KÄSIHYGIENIA-HANKE.....	12
7	ASEPTIIKAN MARKKINOINTI .....	16
8	LAADUNHALLINTA.....	18
9	HYVÄN JULISTEEN PIIRTEET .....	18
10	JULISTEEN TEKEMISEN KUVAUS.....	19
10.1	Alkuselvitys .....	19
10.2	Työstö- ja arviointivaihe.....	19
10.3	Lopullinen tuotos .....	23
11	POHDINTA .....	24
	LÄHTEET .....	28

## LIITTEET

- 1 Liitteen nimi Käsihygieniajuliste

## 1 JOHDANTO

Päättötyön tarkoituksena on tehdä eräälle Helsingin kaupungin terveysasemalle juliste käsihygieniasta (vrt. leikkaussalin check-lista). Vastaavaa opinnäytetyötä ei terveysasemien näkökulmasta ole aiemmin tehty. Käsihygienia on toki yleinen ja paljon työstetty aihe, mutta avoterveydenhuollon puolelta en vastaavaa lähestymistapaa jo tehtyihin opinnäytetöihin ole tutustuessani löytänyt. Aseptiikka ja hygienia tulisi olla jokaiselle potilashoitoa tekeväälle itsestään selvä asia; se on hoitotyön tärkein osa-alue. Käytäntö on kuitenkin osoittanut huomattavia puutteita toimintatavoissa.

Suomen Lääkärilehden artikkelissa Rintala ja Routamaa (2013) kertovat siitä, kuinka Suomessa ja muualla maailmassa tehtyjen havainnointitutkimusten perusteella aseptiikan ja hygieniaohjeiden toteutuminen käytännön hoitotyössä jää vaillinaiseksi. Mari Kanerva ym. toteavat vuonna 2005 tehdyn kansallisen prevalenssitutkimuksen pohjalta, että ”sairaalainfektioiden torjunta edellyttää infektioiden määrän ja laadun tunnistamista sekä oikeaa henkilöstömitoitusta ja koulutusta”.

Aseptiikka ja hygienia luovat perustan potilasturvallisuudelle ja työturvallisuudelle. Hoitohenkilökunnan aseptinen omatunto on myös avainasemassa: se kertoo, kuinka vahvasti terveydenhuollon ammattilainen on itse sitoutunut noudattamaan aseptisia työtapoja. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 98.) Hoitohenkilökunnalla viitataan opinnäytetyössänikin lääkäreihin, terveydenhoitajiin, sairaanhoitajiin ja lähihoitajiin.

Jotta hoidon laatu ja turvallisuus asiakkaan näkökulmasta toteutuisivat, tulee henkilökunnalla olla riittävä tietotaito aseptisesta toiminnasta. Pelkkä teoreettinen valmius ei riitä. Pitää osata ja muistaa myös käytännössä toimia aseptisesti. Aseptinen toiminta on välttämätöntä, jotta vältettäisiin infektioiden syntymistä ja tarttumista. Jos käsihygienian taso on puutteellinen, se vaarantaa myös muun potilasturvallisuuden. (Ruuska 2015, 12 - 13.)

Viime vuosina sairaalainfektiot ovat lisääntyneet, ja erot kaupunkien välillä ovat suuria. THL:n tilastojen perusteella Suomen yliopistosairaaloiden hygieniataso ei yllä vielä tavoitetasolle. Kuten Suomen yliopistosairaalat, myös Helsingin kaupunki seuraa aktiivisesti hoitohenkilökunnan käsihuuhteen käyttöä terveysasemilla ja kaupungin sairaaloissa. Helsingin kaupungin tavoite käsihuuhteen kulutukselle terveysasemilla

(ja suun terveydenhuollossa) on 6 litraa 1000 hoitopäivää kohden. Vastaava luku sairaalaloissa on 90 litraa 1000 hoitopäivää kohden. (Helsingin kaupunki 2016.)

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Vuonna 2015 Helsingin kaupunki toteutti käsihygieniakampanjan terveysasemilla ja kaupungin sairaaloissa, ja opinnäytetyöni on nyt jatkumo tälle prosessille. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tehdä Helsingin kaupungin yhdelle terveysasemalle käsihygieniasta juliste. Työni lopputuotoksen, julisteen, tavoite on korostaa ja muistuttaa terveysaseman henkilökuntaa käsihygienian merkityksestä päivittäin sekä vaikuttaa hoitohenkilökunnan omiin asenteisiin aseptiikan ja hygienian osalta. Toimeksiantaja toivoi julisteen myös viestittävän terveysaseman asiakkaille tärkeää sanomaa: hoitohenkilökunnan halua noudattaa hyvää käsihygieniaa ja aseptiikkaa.

Opinnäytetyössäni keskityn käsihygieniaan sekä pohdin aseptiikan ja hygienian merkitystä terveysaseman hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Mitkä estävät ja edistävät tekijät käsihygienian ja aseptiikan kannalta ovat terveysasemalla erityisasemassa? Käsihygieniasta löytyy paljon materiaalia, mutta opinnäytetyöni tarkoituksena on tuoteistaa jo olemassa olevaa aineistoa ja tutkimustietoa uudelleen terveysaseman näkökulmasta. Opinnäytetyöni ohjaajana työpaikalla toimii terveysaseman osastonhoitaja. Konsultoin opinnäytetyössäni myös Helsingin kaupungin hygieniahoitajaa, THL:n hygieniahoitajaa sekä Hoitotyön tutkimussäätiön tutkijaa.

## **3 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Opinnäytetyön tilaaja on helsinkiläinen terveysasema. Työskentelen kyseisellä terveysasemalla osa-aikaisesti sairaanhoitajana. Tilaus työlle tuli omalta esimieheltäni, joka kokee terveysaseman käsihygienian ja aseptiikan toteutumisen puutteellisenä koko terveysaseman tasolla. Kyseinen puute heikentää asiakkaiden potilasturvallisuutta ja terveysaseman työn laatua.

Helsingissä on kaksikymmentäviisi terveysasemaa, ja kyseinen terveysasema on näistä työpareilla mitattuna kolmanneksi suurin. Potilastyö toteutetaan pääasiassa työpareina lääkäri-hoitaja. Yhtä lääkäri-hoitajaparia kohden on 500 - 1500 listautunutta asiakasta. Tämän lisäksi terveysasemalla tehdään puhelimitse hoidon tarpeen arviointia. Lääkäreitä talossa on tällä hetkellä 18, joista 17 tekee potilastyötä, ja 20 hoitajaa. Terveysasemalla vastataan päivystyksellisestä terveydenhoidosta, perusterveydenhuollosta, pitkäaikaissairauksien seurannasta ja sairauksien ennaltaehkäisystä sekä tehdään pieniä toimenpiteitä. (Helsingin kaupunki 2016)

Työ terveysasemalla eroaa työtavoiltaan paljon esimerkiksi sairaalan vuodeosaston toiminnasta. Ihmisten liikkuvuus terveysasemalla on vapaampaa ja potilasmäärät suuremmat. Terveysaseman päivystyksellisen luonteen vuoksi terveysasemalla asioi paljon asiakkaita jotka sairastavat esimerkiksi virusinfektioita. Näiden tautien (esimerkiksi norovirus, influenssa) tartuntatapa on suora. On mahdollista myös välillisesti levittää tartuntaa. Tällöin tartunnan lähteenä oleva asiakas kontaminoi mikrobeilla ympäristöä tai hoito- ja tutkimusvälineitä. Tartunta voi levitä veren, eritteiden, kudoksien tai kudosten kautta. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 96.)

#### 4 KESKEISET KÄSITTEET

Kirjassa Hoitotyön taidot ja toiminnot (Rautava-Nurmi ym. 2015, 94) **aseptiikka** määritellään seuraavasti: ”Aseptiikalla tarkoitetaan toimenpiteitä joilla pyritään estämään infektioiden synty.” Terveysasemalla aseptiikka koskettaa koko terveysaseman organisaatiota, mukaan lukien myös henkilöt, jotka eivät työskentele hoitotyön parissa, kuten sihteerit, laitoshuoltajat ja vahtimestarit. Terveysaseman koko henkilökunta on vastuussa asiakkaiden hyvinvoinnista ja turvallisesta hoidosta.

Hoitotyön taidot ja toiminnot kirjassa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 94) **hygienia** määritellään seuraavasti: ”Hygienia on näkymättömien taudinaiheuttajien määrän pitämistä kehossa sellaisissa rajoissa, että ihmisen oma vastustuskyky kykenee voittamaan ne eikä sairastumista tapahdu.”

Käsitteellä **aseptinen omatunto** tarkoitetaan hoitohenkilökunnan sitoutumista aseptisiin työtapoihin (Rautava-Nurmi ym. 2015, 98). Aseptinen käyttäytyminen vaatii hoitajalta itsenäistä ajattelua, päätöksentekoa ja vastuullisuutta tehdä ratkaisuja niin, että hoitaja huomioi asiakkaan holistisesti kokonaisuutena (Korte ym. 2000, 416). Aseptinen käyttäytyminen on ammatillinen tekijä, ja toiminta ja osaaminen kehittyvät edelleen työelämässä. Rutiininomainen ja pelkkään ohjeistukseen nojautuminen eivät riitä: tarvitaan hyvä aseptinen omatunto ja taito soveltaa opittuja menetelmiä erityistilanteissa. (Korte ym. 2000, 416.)

**Tavanomaiset varotoimet** voidaan käsitteenä avata niin, että rutiininomaisilla toimilla ennakoitetaan tulevaa. Tavoitteena on olla aina askeleen edellä tulevia tapahtumia oman aseptisen toiminnan turvin. Tavanomaisilla varotoimilla tarkoitetaan oikeaa käsihygieniää, suojainten käyttöä hoitotyössä, aseptisen työjärjestyksen noudattamista sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttämistä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 98.)

**Sairaalainfektion** määritelmä Suomen tartuntautilain 3. §:n mukaan on seuraava: ”Sairaalainfektioilla tarkoitetaan terveydenhuollon toimintayksikössä annetun hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta infektiota.”

**Kontaminaatio** tarkoittaa saastumista. Bakteeri tai virus tarttuu esimerkiksi hoitajan käsiin tai erilaisille pinnoille ja kontaminoi eli saastuttaa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 95.)

**Non touch –tekniikka** tarkoittaa sitä, ettei käsin kosketa potilaan tartuntaportteihin tai kontaminoituja esineitä. Tästä syystä esimerkiksi useissa leikkaussaleissa ja eristys-huoneissa on ovet, jotka avautuvat jalkapainikkeilla. Tämän avulla vältetään mahdolliset ovenkahvojen välityksellä tapahtuvat tartunnat. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 116.)

Tänä päivänä sairaalainfektioista puhutaan termillä **hoitoon liittyvä infektio** (Rautava-Nurmi ym. 2015, 98). Hoitoon liittyviin infektioihin on arvioitu vuosittain sairastuvan noin 4,1 miljoonaa asiakasta pelkästään EU:n alueella. Yksi tekijä näin suuriin lukuihin on ihmisten vapaa liikkuminen EU:n sisällä. Esimerkiksi EU:n maissa asiakkaalla on vapaus hakeutua hoitoon mihin tahansa toiseen EU:n maahan. Tämä helpottaa myös bakteerien ja viruksien ”vapaata liikkumista” maiden välillä. (Eu:n komission potilasturvallisuuden verkkosivusto, 2015.)



**Suora tartuntatapa** tarkoittaa sitä, että mikrobi tarttuu ihmisestä toiseen kosketamalla (Rautava-Nurmi ym. 2015, 96).

**Epäsuora tartuntatapa** on välillinen tartuntatapa, jolloin tartunnan lähteenä oleva henkilö kontaminoi mikrobeilla ympäristöä tai hoito- ja tutkimusvälineitä. Tartuntaa voivat levittää veri, eritteet, kudokset ja kudokseneste. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 96.)

**Tartuntaportti** eli infektioportti tarkoittaa taudinaiheuttajalle avautuvaa reittiä elimistöön. Se voi olla esimerkiksi ihon tai limakalvon vaurio, eli haava. Myös hoitoon liittyvien välineiden epäpuhtaus voi altistaa mikrobien pääsyn elimistöön. Ne toimivat monesti myös kasvualustoina monille bakteereille. Esimerkkinä mainittakoon kanyylit, katetrit ja dreinit. Ihoa ja limakalvoja läpäisevien toimenpiteiden toteutus on aina tapahduttava ehdottoman aseptisesti. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 97.)

## 5 TAVANOMAISET VAROTOIMET POTILASTYÖSSÄ

Tavanomaiset varotoimet otettiin ensimmäisenä käyttöön USA:ssa 1980-luvun puolivälissä HIV-potilaiden hoidon myötä. Vuosien saatossa toimintatavat vakiintuivat ruttiiniksi. Toiminnan perusajatuksena on, että huolimatta siitä mitä sairautta asiakas sairastaa, hoitohenkilökunta omalla toimintatavallaan ei altista asiakkaita, tai itseään sairastumiselle. (Kuntaliitto 2005, 27.)

Tavanomaiset varotoimet estävät tartuntatien mikrobien siirtymisen työntekijästä asiakkaaseen, asiakkaasta työntekijään tai työntekijän välityksellä toisiin asiakkaisiin. (Kuntaliitto 2005, 27.) Tavanomaiset varotoimet pitävät sisällään seuraavat neljä osa-aluetta, jotka esitellään seuraavaksi, estäviä ja edistäviä tekijöitä esille tuoden.

### 5.1 Oikea käsihygienia

Oikea käsihygienia tavanomaisten varotoimenpiteiden tärkein osa-alue. Kädet tulee desinfioida aina potilashuoneeseen mentäessä ja sieltä poistuttaessa. Desinfiointi on tapahduttava myös aina ennen ja jälkeen potilaskontaktin, hoitokontaktin aikana aseptisen työjärjestyksen mukaisesti sekä ennen suojakäsineiden ja suojainten pukemista

sekä niiden riisumisen jälkeen. Kädet luonnollisesti desinfioidaan aina ennen elintarvikkeiden käsittelyä ja WC-käyntien jälkeen. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 98; WHO Five Moments for Handhygiene 2016.)

Käsien desinfektiossa oikeaan tekniikkaan ja valmisteeseen riittävään käyttöön tulee kiinnittää huomiota, muuten desinfektio epäonnistuu. Alkoholiuuhdetta tulee käyttää riittävä määrä, vähintään 3 - 5 ml (2 painallusta). Käsihuuhde tulisi ottaa kyynärpäätetäniikalla, mikäli mahdollista. Käsia tulisi hieroa kauttaaltaan, kunnes desinfiointiaine on kuivunut. (Katso kuva 1, sivu 7.) Aikaa koko toimenpiteeseen tulisi mennä 30 sekuntia. Desinfektiopullot/-annostelijat tulee sijoittaa siten, että käsien desinfektio on helppoa ja hygieenistä suorittaa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 99–101.)

Alkoholivalmisteisen käsihuhteen hierominen käsiin tuhoaa bakteerit, ja se tehoaa myös eräisiin viruksiin. Käsien hierominen yhteen on oleellinen asia käsihuhteen käytössä. Alkoholin haihtuessa iholta hieromisen yhteydessä myös bakteerit ja virukset kuolevat. Mitä kauemmin kädet ovat kosteat käsihuhteesta, sitä parempi on desinfioinnin teho. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 99.)

Kädet pestään juoksevalla vedellä ja saippualla silloin, kun kädet ovat näkyvästi likaiset ja WC-käynnin jälkeen. (Katso kuva 2, sivu 7.) Kädet tulisi kuivata kertakäyttöpaperiin. Hoidettaessa esimerkiksi Clostridium difficile- tai norovirusinfektioon sairastunut potilasta kädet pestään vedellä ja saippualla ennen desinfektiota, koska nämä mikrobit eivät kuole pelkän käsihuhteen myötä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 99.)



**KUVA 1. Käsihygienia – Yhteinen asiamme! (THL 2015)**



**KUVA 2. Oikea käsienvpesutekniikka (Evira 2015)**

Puutteellisesta käsihygieniasta koituu suuria kustannuksia yhteiskunnalle. Taloudellisten menetyksien lisäksi käsihygienian laiminlyönti voi aiheuttaa asiakkaalle kärsimystä henkisesti, fyysisesti ja taloudellisesti sekä hidastaa toipumista. Vuoden 2005 prevalenssitutkimuksessa arvoitiin hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttavan ylimääräisiä hoitokustannuksia 195–492 miljoonan edestä vuositasolla Suomen terveydenhuollolle. (Kanerva ym. 2008.)

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on taloudellisesti kannattavaa. Rautava-Nurmi ym. (2015) toteaa kirjassaan, että 20 % kaikista hoitoon liittyvistä infektioista olisi ehkäistävissä tavanomaisten varotoimien avulla. Samalla kannalla on sairaalahygieniyhdistyksen puheenjohtaja, sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri Mari Kanerva, joka on todennut, että hoitoon liittyvistä infektioista noin 20–30 % olisi ehkäistävissä. (Honkanen & Lautanen 2013.) On myös hyvä huomioida se, ettei asiakkaan hoitoon liittyvä infektio aina ole seurausta huonosta hoitotyön hygieniasta, vaan se saa monesti alkunsa asiakkaan omista bakteereista.

Havainnointitutkimuksilla on osoitettu, että lääkärit desinfioivat kätensä ennen potilaskontakteja muita terveydenhuollon ammattilaisia harvemmin. ”Lääkäreiden muita ammattikuntia huonompi sitoutuminen käsihygieniaan on yleismaailmallinen ilmiö, joka on jatkunut Semmelweisin päivistä nykyaikaan.” (Anttila 2014.)

Suurin syy käsidesinfektion laiminlyömiseen on se, ettei käsihuuhdetta ole helposti saatavilla. Potilaskontaktin aikana keskitytään ensisijaisesti tutkimiseen ja hoitamiseen, jolloin myös käsihygienian merkitys voi epähuomiossa unohtua. Harvoin syynä on tarkoituksenmukainen kieltäytyminen. Tärkein tekijä hyvän käsihygienian toteutumisen kannalta on käsihuuhteiden saatavuus potilastyössä. Käsihuuhdepullot tulee olla sijoiteltuna niin, että niiden käyttö kiireisessäkin hoitotilanteessa on helppoa. Tämä tulisi huomioida jo potilastiloja suunniteltaessa. Hyvän käsihygienian merkitys hoitotyössä on ollut tiedossa yli 150 vuotta, mutta viimeisten 30 vuoden aikana on saatu runsaasti näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta. (Anttila 2014.)

1970-luvulla suomalainen tutkija Juhani Ojajärvi totesi, että 70 %:n etanoliliuos oli huomattavasti saippuapesua tehokkaampi. Kyseinen tutkimustiedolla oli merkittävä vaikutus siihen, että Suomi oli ensimmäisiä maita, joissa otettiin alkoholipohjaiset kä-

sihuhteet käyttöön sekä peruskäsidesinfioinnissa että leikkaussalien käsidesinfioinnissa. Vertailuna kerrottakoon, että Yhdysvalloissa vastaavaan käytäntöön siirryttiin vasta vuonna 2002. (Anttila 2014.)

Alkoholipitoisessa käsihuhteessa on iholle jääviä ja ihoa hoitavia glyseroleja. Runsas käsihuhteiden käyttö pitää kädet luonnostaan hyvässä kunnossa. Käsihuuhdetta käyttämällä iho pysyy paremmassa kunnossa kuin käyttämällä pelkkää vesipesua ja saippuaa. Haitalliset mikrobit kiinnittyvät heikoimmin terveeseen, sileäpintaiseen ihoon ja ihon puhdistaminenkin on helpompaa kuin kovan ja karhean ihon. Terveet kynsinauhhat ja lyhyet kynnet helpottavat hyvän käsihygienian toteutumista. Henkilökunnan on hyvä käyttää myös ihoa suojaavia käsivoiteita. Näiden hankinta on työnantajan vastuulla. Kynsivallin tulehdukset ja käsien mahdolliset ihottumat tulisi hoitaa ensitilassa, koska niihin voi pesiä asiakkaalle haitallisia bakteereja. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 105.)

Noroviruksen osalta on edelleen epäselvää, kumpi tapa huolehtia käsihygieniasta estää paremmin epidemian puhkeamisen: käsien desinfiointi alkoholipitoisella käsihuhteella vai käsien vesi-saippuapesu. Epäselvyydestä johtuen noropotilasta hoitaneelle hoitohenkilökunnalle suositellaan kaksivaiheista desinfektiota: ensin käsien pesu vedellä ja saippualla, lopuksi niiden desinfiointi käsihuhteella. (Anttila 2014.) Myös potilasta tulee ohjata oikeanlaisen käsihygienian toteuttamiseen. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 102). Helsingin kaupungin intran sisäisessä käsihygieniaohteessa käsienpesuaika on ohjeistettu 30 sekuntiin.

Sairastumista tarttuvaan tautiin edeltää aina ajanjakso, jolloin henkilö itse on tartuttava, mutta ei itse vielä tiedä tartunnasta, koska vointi on oireeton. Käsien oikeanlainen desinfiointi on turvallinen toimenpide sekä itselle että kanssaihmisille. Kyse on potilasturvallisuudesta. Työpaikalla kyse on myös kollegiaalisuudesta ja luottamuksesta ja arvostuksen osoituksesta työtoveria kohtaan. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 105.)

Käsihygienian osalta tulee myös huomioida, että hoitohenkilökunnan kädet tulisi aina olla koruttomat, kynnet luonnollisesti lyhyet ja lakattomat. Pitkät kynnet raapivat helposti asiakasta. Näin voidaan aiheuttaa asiakkaalle haavaumia, jotka toimivat infektioportteina. Pitkät kynnet rikkovat myös helposti suojakäsineitä. Kynnenalusien tulisi olla puhtaat. Vaatetuksen osalta tulisi huomioida työnantajan tarjoama suojavaatetus.

Työpaidassa ei saa olla pitkiä hihoja. Lääkärin tulisi kääriä työtakin hihat. Myös huivit on kiellettyjä. (Helsingin kaupungin käsihygieniapolu 2015.)

Koruja ja kelloja ei saa käyttää hoitotyössä. Ne keräävät allensa haitallisia mikrobeja, ja altistavat myös käsi-ihottumille, koska keräävät allensa kosteutta pesuaine- ja käsihuuhdejäämistä. Käsihuuhde ei myöskään pääse vaikuttamaan sormuksien tai kellon alle, lisäksi ne helposti raapivat asiakkaita, jolloin jälleen aiheutetaan ihorikon myötä infektiopottilasiakkaalle. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 105.)

## **5.2 Suojainten käyttö**

Suojakäsineitä käytetään, kun kosketetaan mitä tahansa kehon nesteitä tai eritteitä. Mikäli asiakkaan iho on rikki tai kosketaan limakalvoja, tulee suojakäsineet olla kädessä. Koskaan ei tule paljain käsin koskea paikkoihin, joissa on runsaan mikrobikontaminaation mahdollisuus. Suojakäsineet puetaan aina puhtaisiin ja desinfioituihin käsiin. Suojakäsineillä suojataan asiakasta, mutta myös hoitohenkilökuntaa. Suojakäsineet ovat aina toimenpide- ja potilaskohtaiset. Silmä-, nenä- ja suusuojaa käytetään, jos on vaarana että eritteitä roiskuu esimerkiksi toimenpiteen aikana. Suojakäsineitä käytetään kosketusvarotoimissa, esimerkiksi MRSA-kantajaa hoidettaessa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 98.)

## **5.3 Oikeat työskentelytavat**

Aseptinen työjärjestys määrittelee työskentelytavat. Hoitotyössä työskennellään aina puhtaasta likaiseen. Kyseinen periaate on käytössä jo siinä vaiheessa, kun päätetään potilaiden hoitojärjestyksestä. Terveysasemalla tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi puhtaat haavanhoidot tehdään ennen infektoituneiden haavojen hoitoa. Tavoitteena on, että infektoituneita alueita ei kosketella. Mikäli infektiotila vaatii hoitoa, tulisi käyttää instrumentteja niin paljon kun mahdollista. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 98.)

Non touch -tekniikka olisi jokaisen hoitajan ja lääkärin hyvä sisäistää ja hyödyntää hoitotyössä. Hoitohenkilökunnan on hyvä tiedostaa, että omalla toiminnalla sekä aseptisellä työjärjestyksellä on mahdollista vaikuttaa työ- ja potilasturvallisuuteen. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 116)

## 5.4 Pisto- ja viiltohaavojen välttäminen ja hoitaminen

Kaikki särnäisjäte laitetaan niille varattuihin säiliöihin, joka on työpisteen välittömässä läheisyydessä. Käytettyä neulaa ei hylsytetä uudelleen. Pisto- ja viiltohaavatapaturmissa veritartuntavaaran aiheuttajia ovat Hepatiitti B, Hepatiitti C ja HIV. Tartunnan voi saada veren päästessä rikkoutuneelle iholle, silmiin tai limakalvolle. C-hepatiitilta suojautuminen on mahdollista ainoastaan huolellisia työtapoja noudattamalla. Ennalta ehkäisy on ainoa oikea tapa välttää pistotapaturmilta. (Helsingin Sosiaali- ja terveysvirasto 2014.)

Myös muut eritteet, kuten siemenneste, nivel-pleuraneste, likvor, askites, amnioneste ja sylki saattavat olla tartuntavaarallisia, mutta niiden sisältämät virusmäärät ovat huomattavasti pienempiä kuin veren (Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto 2014).

Välittömät toimenpiteet hoitohenkilökunnan veritapaturmatilanteessa tapahtumapaikalla ovat seuraavat:

- Puhdista haava ja estä vahingon uudelleen syntyminen.
- Huuhdo haava-aluetta runsaalla vedellä juoksevan veden alla vähintään 5min.
- Huuhtelun jälkeen aseta haavan päälle 2 minuutin ajaksi alkoholihaude (yli 70v/v %).
- Älä purista haavaa.
- Hävitä asianmukaisesti tapaturman aiheuttanut särnäisjäte tälle varattuun keräysastiaan.
- Ilmoita tapahtuneesta ensi tilassa lähimmälle esimiehellesi.
- Ota yhteyttä päivystävään lääkäriin: veritartuntariskin arvio tapahtuu päivystävän lääkärin toimesta.
- Opiskelijat ja työharjoittelijat toimivat oman oppilaitoksen antaman ohjeen mukaisesti.

Kun verialtistus todetaan tai lääkäri epäilee sitä perustellusti, tulee altistuneelta työntekijältä, kuten myös mahdollisen tartunnan lähteeltä, ottaa verinäytteet, eli niin sanottu 0-näyte, ennen suojaustoimia. Näytteidenotto ei saa aiheuttaa tarvittavien suojaustoimenpiteiden viivästymistä. 0-näytteen ottamiseen tarvitaan tartunnan lähteenä olevalta

asiakkaalta näytteenottolupa. Jos asiakas ei anna lupaa, toimitaan, kuten korkean riskiryhmän (suonensisäisiä huumeita) kuuluvan asiakkaan kanssa. Mikäli altistaja on tuntematon, eli veritapaturma tapahtuu esimerkiksi neulasta, jonka alkuperää ei tiedetä, menetellään seuraavasti: Jos vahingoittuneella ei ole B-hepatiittirokotusta, otetaan 0-näytteet ja aloitetaan rokotussarja. Vain erityisyksiköissä joissa hoidetaan HIV/ja B-hepatiittipotilaita, voidaan tapauskohtaisesti harkita muutakin profylaksiaa ja/tai seuranta. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto 2014.)

Lääkärin tekemän riskiarvion-ohjeistuksen mukaan suojataan altistunut työntekijä veritapaturman jälkeen joko lääkityksellä tai rokotteella. HIV-altistuksen ollessa kyseessä antiretroviraalisen lääkityksen aloitus tehdään päivystysluonteisesti. Suojauslääkitys tulisi aloittaa kahden tunnin sisällä tapahtuneesta. Lääkityksen aloittamista voidaan harkita vielä tapahtumasta viikon verran. Altistuksen jälkeinen profylaksia antiretroviraalisella lääkkeellä vähentää HIV-infektion riskiä noin 80 %. Helsingissä suojauslääkityksen aloittamisesta päättää aina Auroran sairaalan antiretroviraaliseen lääkitykseen perehtynyt lääkäri. Altistuneen työntekijän jatkohoidosta ja seurannasta huolehtii aina työterveysasema. Jokaisesta veritapaturmasta tulee aina tehdä sähköinen työtapaturmailmoitus kaupungin työsuojelupakkijärjestelmään. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto 2014.)

## 6 KÄSIHYGIENIA-HANKE

Hoitotyön tutkimussäätiö, joka on kansallinen toiminnallinen säätiö ([www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)), työsti vuosina 2012–2015 yhdessä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa yhteishanketta, jonka tarkoituksena oli kehittää yhtenäinen toimintamalli käsihygienian seurantaan. Hotuksen www-sivuilta löytyy videolinkki hankkeen päätösseminaarin luentotilaisuuteen <https://youtu.be/u-r8MJYz8QQ>

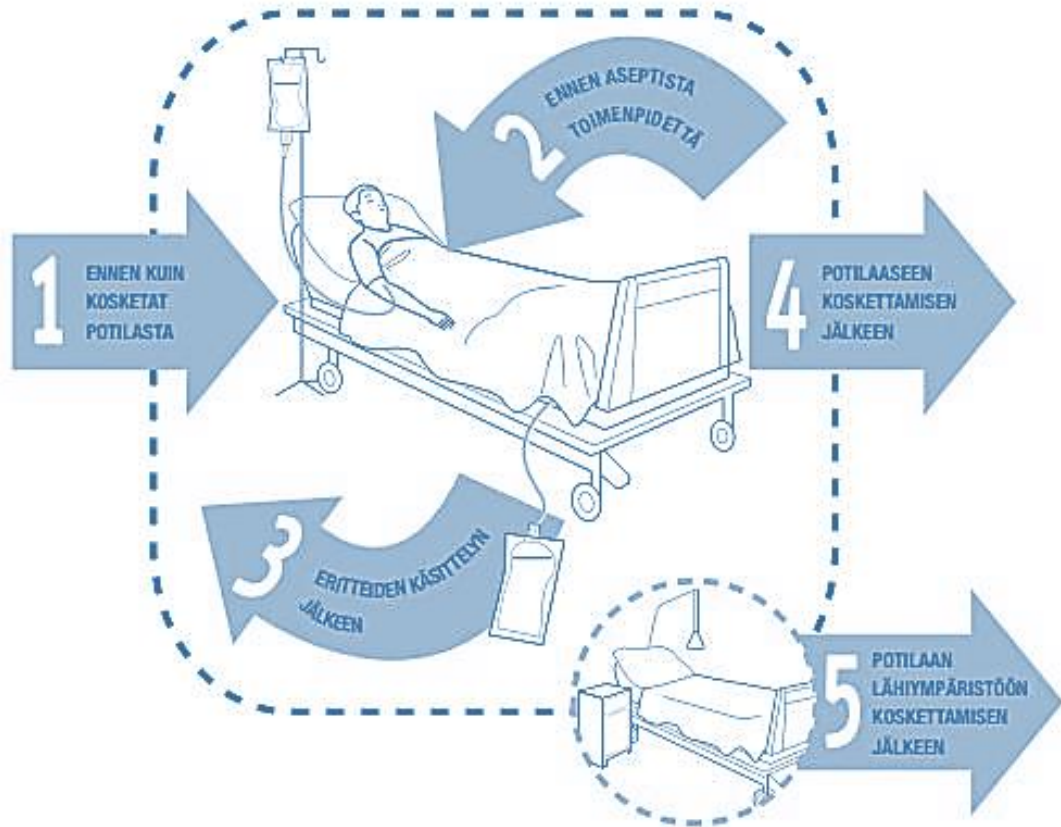
Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa haluttiin selvittää, kuinka hyvin voimassa olevia käsihygieniasuosituksia noudatetaan. Tutkimuksessa kävi ilmi, että käsien desinfiointi itsessään oli rutiininomaista mutta tehotonta. Noin 80 % hoitajista ja 50 % lääkärikun-



nasta huolehti käsihygieniasta rutiininomaisesti. Noin 30 % koko henkilökunnasta toteutti käsidesinfioinnin oikeaoppisesti saavuttaen toiminnan hyödyn: potilas- ja työturvallisuuden.

Tämän jälkeen alkoi tutkimuksen toinen osa, jonka tarkoituksena oli olemassa olevan toimintamallin kehittäminen ja uuden toimintamallin käyttöönotto. Tämä tutkimusosuus tehtiin yhteistyössä Oulun yliopistosairaalan, Kuopion yliopistollisen sairaalan, Kyyhkylän kuntoutuskeskuksen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa.

Tutkija ja terveystieteiden tohtori Anne Korhonen toteaa (2015), että käsihygienian tarkoitus on ehkäistä sairastavuutta sekä vähentää kuolleisuutta, kustannuksia ja kärsimystä. Hän myös korostaa, ettei käsihygienia ole hoitosensitiivinen asia, vaan koskettaa kaikkia työryhmiä jotka työskentelevät hoitoympäristössä. Hän korostaa, että käsihygienia on universaalia. Tästä on osoituksena myös WHO:n viisi muistisääntöä käsihygieniaan. Kuvamateriaalit ja ohjeistukset ovat käytössä maailmanlaajuisesti. (Katso kuva 3. sivu 14.)



<b>1 ENNEN KUIN KOSKETAT POTILASTA</b>	<p><b>MILLOIN?</b> Desinfioi kätesi ennen kuin kosketat potilasta.</p> <p><b>MIKSI?</b> Estät mikrobien siirtymisen omista käsistäsi potilaaseen.</p>
<b>2 ENNEN ASEPTISTA TOIMENPIDETTÄ</b>	<p><b>MILLOIN?</b> Desinfioi kätesi juuri ennen aseptista toimenpidettä.</p> <p><b>MIKSI?</b> Suojaat potilasta myös hänen omilta mikrobeiltaan.</p>
<b>3 ERITTEIDEN KÄSITTELYN JÄLKEEN</b>	<p><b>MILLOIN?</b> Desinfioi kätesi aina, kun olet käsitellyt eritteitä ja aina suojakäsineiden riisumisen jälkeen.</p> <p><b>MIKSI?</b> Estät mikrobien siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.</p>
<b>4 POTILAASEEN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN</b>	<p><b>MILLOIN?</b> Desinfioi kätesi, kun olet koskettanut potilasta tai hänen lähiympäristöään.</p> <p><b>MIKSI?</b> Estät mikrobien siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.</p>
<b>5 POTILAAN LÄHIYMPÄRISTÖÖN KOSKETTAMISEN JÄLKEEN</b>	<p><b>MILLOIN?</b> Desinfioi kätesi, kun olet koskettanut jotain potilaan lähiympäristössä sijaitsevaa esinettä tai huonekalua, silloinkin, kun et ole koskettanut potilasta.</p> <p><b>MIKSI?</b> Estät mikrobien siirtymisen potilaasta itseesi ja ympäristöön.</p>

**KUVA 3. WHO:n viisi muistisääntöä käsihygieniaan**

Korhosen (2015) mukaan syitä käsihygienian huonolle toteutumiselle on muun muassa tiedon puute ja vanhentunut tieto. Myös ajanpuute koettiin ongelmaksi. Ajattelemattomuus ja välinpitämättömyys ovat tehdyn tutkimuksen mukaan yksi syy käsihygienian laiminlyönnille. Korhonen mainitsi myös nykyaikaisen piittaamattomuuden kulttuurin, joka omalta osaltaan haastaa muun muassa esimiehiä kannustamaan alaisiaan toteuttamaan käsihygieniää sekä säännöllisesti seuraamaan alaisten toimintatapoja kentällä.

Korhonen (2015) korostaa, että säännöllinen seuranta osaltaan myös lisää työympäristön sosiaalista painetta ja tällä tavalla muuttaa ja vaikuttaa työyhteisön kulttuuriin kehittymiseen, jossa jokainen haluaa tehdä työnsä paremmin ja toteuttaa sovittuja toimintatapoja. Tällöin käsihygienian toteuttamisesta tulee itseisarvo. Esimiesten tehtäväksi jää vahvistaa hyväksyttävää toimintaa ja karsia ei-toivottuja toimintatapoja ja näin johdattaa työympäristöä haluttuun suuntaan. Myös esimiesten omalla esimerkillä on merkitystä.

Käsihygienian toteutus on myös asennekysymys. Korhonen (2015) painotti sitä, ettei käsihygieniää tulisi ajatella erillisenä hoitotyön toimenpiteenä, vaan toimintaa tulisi miettiä prosessina ja laajana kokonaisuutena.

Tammikuussa 2016 Suomen sairaalahygienialehti julkaisi artikkelin (Keränen ym. 2016) jossa käytiin läpi Hotuksen käsihygieniahankkeen tuloksia. Aineiston keruu tapahtui vuosina 2013–2014 Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Hotuksen toimintamalli pohjautuu näyttöön perustuvaan toimintaan, ja se sisältää kolme eri vaihetta: 1) käsihygienian säännöllinen seuranta, 2) palautetieto ja 3) palautetietoon perustuen tehtävät korjaustoimenpiteet. Kyse on interventioista, jolla tähdätään säännölliseen toistuvuuteen ja sen kautta ylläpidetään tietoisuutta käsihygienian merkityksestä potilasturvallisessa hoidossa. Toimintamallin tarkoituksena on arvioida käsihygienian toteutumista laadullisten tekijöiden kautta, ei ainoastaan pohtia, käytettiinkö käsihuuhdetta vai ei. Toimintamalli keskittyy arvioimaan työntekijän käsidesinfiointiin käyttämää aikaa sekä käsikorujen käyttöä.

Ensimmäisiä seurantatuloksia on nyt analysoitu, ja näiden pohjalta tulokset ovat olleet kannustavia. Eniten seuranta-aikana tapahtui parantumista (lähes 12 %) hoitajien käsien desinfektioajassa. Lääkäreillä käsihuuhteen desinfektioaika myös pidentyi 20–29 sekuntiin seurannassa. Myös ne tilanteet, joissa käsiä ei desinfioitu lainkaan, vähenivät

9 %. Seuranta osoitti, että sekä hoitajat että lääkärit muistivat käsihuuhteen käytön paremmin potilaskontaktin jälkeen kuin ennen potilaskontaktia. Yleensä käsiä ei desinfioitu lainkaan tai desinfektioaika jäi alle 20 sekunnin ennen puhtaita tai aseptisiä toimenpiteitä 77 % lääkäreiden ja 50 % hoitajien kohdalla havainnointitilanteissa vuonna 2013. Vuonna 2014 hoitajien kohdalla tapahtui käänne parempaan, lääkäreillä ei huomioitavaa parannusta nähty. Ammattiryhmäkohtaisia eroja oli siis havaittavissa. Molempina vuosina noin 10 %:ssa havainnoiduista tilanteista hoitajilla oli käsikoruja (koruja, pitkät kynnet tai tekokynnet). Lääkäreillä niitä oli 41 %:lla havainnoista vuonna 2013 ja 31 %:lla havainnoista vuonna 2014. Molempien ammattiryhmien käsiendesinfioinnin kestossa oli havaittavissa positiivista muutosta. Käsihuuhteen kulutuksessa on tapahtunut selvä nousu vuosina 2010–2014. Käsihuuhteen kulutus on edellä mainittuna aikana noussut 48 litrasta 65 litraan 1000 hoitopäivää kohden. Käsihygienian edistäminen vaati pitkäjänteisyyttä ja viitseliäisyyttä. Hotuksen toimintamalli siirtää vastuunkantamisen hoitohygieniasta jokaiselle yksikölle itselle, ja toimintamallin avulla on mahdollista korostaa ja kehittää yksikön hoitohenkilökunnan ammattitaitoa näkyvästi.

## **7 ASEPTIIKAN MARKKINOINTI**

Markkinoinnin tarkoitus on aina edistää haluttua yrityskuvaa ja toimia henkilökunnalle koulutuksen tukena. Markkinointi voidaan erottaa sisäiseen ja ulkoiseen markkinointiin. Sisäisessä markkinoinnissa tarkoitus on poikkeuksetta kohdistaa markkinointitoimenpiteet organisaation henkilökuntaan. Ulkoisessa markkinoinnissa keskitytään luomaan asiakkaalle tarve jollekin tuotteelle. (Jämsä & Manninen 2001, 118.) Hoitohenkilökunnan sitouttaminen aseptiseen toimintaan ja hyvään hygieniaan on sisäistä markkinointia. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna kyse on työn laadukkaasta toteuttamisesta. Sitouttamalla henkilökunta aseptiseen toimintatapaan edistetään myös terveysaseman ja hoitohenkilökunnan imagoa ja parannetaan asiakkaiden mielikuvia terveysaseman toiminnasta. Samalla parannetaan asiakkaiden luottamuksen ja turvallisuudentunnetta.

Jotta organisaatio ryhmänä voi jossain onnistua, on sillä oltava yhteinen näkemys ja identiteetti. Yhteinen identiteetti tarkoittaa, että koko organisaatio yhdessä on tietoinen tavoitteista ja päämääristä. Yhdessä halutaan löytää paras mahdollinen toimintatapa tavoitteiden saavuttamiseksi. Kun paras toimintatapa on löydetty, tulisi kaikkien sitoutua

siihen (Mäkisalo-Ropponen 2011, 119). Sitoutumalla yhteiseen hyvään organisaatio kokee yhteisöllisyyden tunnetta. Tämä tukee yhteisten tavoitteiden saavuttamista. Yhteisöllisyyden tunne edistää koko työyhteisön ja organisaation toimintaa, ja se on edellytys laadukkaalle hoidolle. Asiakkaat ovat hyviä aistimaan vallitsevaa ilmapiiriä. Jos ilmapiiri on yhteisöllinen, se luo myös organisaation sisäistä ja ulkoista turvallisuudentunnetta ja mahdollistaa asiakkaan kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen hoidon. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 120.)

Yhteisöllisyys voi parantaa koko organisaation imagoa, koska jokainen työntekijä on työyhteisönsä kävelevä mainos. Jokainen asiakaskontakti (sisäinen tai ulkoinen kontakti) on mainostilaisuus. Jokainen työntekijä omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen onko mainos positiivista vai negatiivista organisaation näkökulmasta. On syytä muistaa, että yhden ihmisen kohtaaminen negatiivisessa kontekstissa leimaa mahdollisesti koko tiimin tai organisaation. Toiminnan laatu arvioidaan usein heikoimman lenkin mukaan. Yhteisöllisyyden nimissä tulisi täten yhdessä pohtia mitkä ovat ne asiat joita haluaa toiminnallaan viestittää ja mainostaa. Tämän jälkeen luodaan näiden pohjalta yhteiset pelisäännöt ja sitoudutaan niiden noudattamiseen koko organisaation voimin. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 124.)

Ensivaikutelman merkitystä ei pidä väheksyä. Jos ensivaikutelma on huono, sen aiheuttamasta kokemuksesta ja mielikuvista on vaikeaa irtautua. Jos taas ensivaikutelma on heti alussa hyvä, palvelussa ja hoitoprosessissa voi matkan varrella olla pieniä puutteita, mutta kaikesta huolimatta asiakas kokee saamansa palvelulaadun kokonaiskuvan olevan hyvä. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 124.)

Tulisi muistaa, että terveysalan ammattilaisilla on arvokasta tietotaitoa, jota tulisi rohkeasti tuotteistaa ja jatkojalostaa ja hyödyntää jo olemassa olevia moniammatillisia osaajia. ”Sosiaali- ja terveysalalla on tultu tilanteeseen, jossa osaaminen tulee tuotteistaa markkinakelpoiseksi tuotteeksi kadottamatta kuitenkaan sosiaali- ja terveysalan tavoitteisiin ja eettisyyteen liittyviä erityispiirteitä ja velvoitteita.” (Jämsä & Manninen. 2001, 10.)

## 8 LAADUNHALLINTA

Laadunhallinta on noussut keskeiseksi organisaation kehittämisen työvälineeksi hoito-työn parissa sekä yksityisellä että kunnallisella sektorilla. Asiakaslähtöisyys on tulevaisuutta ja organisaation tarjoama laatu on jokaisen yksilön asia. Laatu syntyy hyvin järjestetystä organisaatiosta ja työprosesseista. Jokaisen organisaation tulisi valita omat laadunhallinnan menetelmät heidän omista lähtökohdistaan. Laatu ei voi syntyä itsestään, vaan sitä tulisi asiakaslähtöisesti ja määrätietoisesti kehittää. (Jämsä & Manninen 2001, 133.)

Laadunhallinnan ajatuksena on se, että organisaatio kykenisi luomaan järjestelmän, joka takaisi laadun jatkuvan kehittämisen organisaation sisällä. Laadunhallinnan kehittäminen edellyttää kaikkien tekijöiden sitoutumista kehittämistyöhön. Myös luovuutta ja toimintakykyä alati muuttuvissa tilanteissa vaaditaan, koska toimintatapoja ja valmiuksia työlle tulee alati kehittää. (Jämsä & Manninen 2001, 134.)

## 9 HYVÄN JULISTEEN PIIRTEET

Hyvää julistetta suunniteltaessa tulisi suunnittelijan kyetä vastaamaan neljään peruskysymykseen: Kuka julkaisee? Kenelle suunnitellaan? Mitä suunnitellaan ja miksi? Miten suunnitellaan ja milloin? Kun nämä seikat on selvitetty, tulee julkaisulle valita formaatti eli muoto, julkaisun koko ja painopaperi. Julkaisulle suunniteltu asettelumalli toimii suunnittelun helpottajana läpi koko suunnitteluprosessin. Tämän jälkeen on luotava niin sanottu typografia sekä päätettävä, millaista linjausta julkaisun kuvitus tulee noudattamaan. Julkaisun väritystä ei sovi unohtaa.

Värimaailman ratkaisu on aina suunnittelijan oikeus. Julkaisun on monesti vaikeaa erottua massasta, joten tästä syystä on tärkeää kiinnittää huomioita mielenkiinnon herättämiseen, lukijan motivointiin ja tietenkin siihen, että kohderyhmä sisäistää näkemänsä. On hyvä muistaa, etteivät parhaimmatkaan puitteet pelasta huonon suunnittelun jälkeä. Vastaavasti taas kannattaa huomioida, että edullinenkin formaatti voi toimia, jos ulkoasu ja viestintä on huolellisesti suunniteltu.

Visuaalisen linjan tavoitteena on luoda yritykselle näkyvä persoonallisuus. Kyse on koko yrityksen työvälisestä. Sen tarkoitus on tukea yrityksen identiteettiä, viestiä organisaation asenteista, arvoista ja tavoitteista sekä erottaa yrityskuva kilpailijoista. On tärkeää analysoida, minkälaisia mielikuvia yritysviestinnällä halutaan välittää. (Pesonen 2007, 5 - 6.)

Aina tulisi muistaa, että julkaisun sanoma poikkeaa tarkoitetusta jokaisen kohderyhmäläisen kohdalla siitä yksinkertaisesta syystä, että jokainen ihminen on erilainen ja ajattelee asioista eritavoin. Olisi virhe ajatella, että tekemämme julisteen sanoman jokainen sisäistäisi ”oikealla tavalla”. Organisaation jäsenistö koostuu kuitenkin yksilöistä, joista jokaisella on oma aseminen omatunto ja tapa ajatella asioista. Jokainen kohderyhmäläinen tulkitsee julisteen sisällön ja sen yksityiskohtia henkilökohtaisista lähtökohdista, joten yhteinen asia voi saada hämmästyttävän erilaisia näkemyksiä osakseen. (Lammi 2008.)

## **10 JULISTEEN TEKEMISEN KUVAUS**

### **10.1 Alkuselvitys**

Tehtäväni oli suunnitella helsinkiläiselle terveysasemalle juliste käsihygieniasta ja hoitoaseptiikasta. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa usean otteeseen sen toiveista julisteen suhteen. Toiveena oli, että hygieniaoheistuksia päivitettäisiin tavalla, joka sitouttaisi organisaation hoitohenkilökunnan aktiivisesti ottamaan entistä suurempaa vastuuta hyvästä hoitoaseptiikasta ja että juliste tehtäisiin terveysaseman hoitotyön näkökulmasta. Julisteen tulisi puhutella koko terveysaseman hoitohenkilöstöä. Tuotteen tavoitteena oli olla selkokielineen mutta samalla informatiivinen. Toiveena oli, että myös asiakas ymmärtäisi tuotteen merkityksen omasta näkökulmastaan: terveysaseman henkilökunta antaa lupauksen hyvästä ja turvallisesta hoidosta. Julisteelta toivottiin läpinäkyvyyttä ja sopivan yksinkertaista mutta huomiota herättävää ulkomuotoa.

### **10.2 Työstö- ja arviointivaihe**

Helsingin kaupungin hygieniavaatimuksiin ja ohjeistuksiin keskityin tarkemmin hygieniahoidajan kanssa yhdessä yhden iltapäivän ajan tammikuussa. Tapaamista edeltävästi

olin lukenut läpi Helsingin kaupungin intran koko hygieniaohjeistuksen. Helmikuussa haastattelin sähköpostitse THL:n tutkijaa Dinah Arifullaa (2016) hoitoon liittyvien infektioiden aiheuttamista kustannuksista yhteiskunnalle ja tiedustelin tutkijan näkemyksiä kokonaisvaltaisesti käsihygienian merkityksestä.

Julisteen työstön aloitus kesti kauan. Vaihtoehtoja ja näkökulmia oli liikaa. Materiaalin rajaaminen tuntui alkuunsa haastavalta. Rajauksesta ja vaatimuksista neuvoteltiin monta kertaa esimiehen kanssa. Kuukausien aikana oli käynyt ilmi, etteivät aseptiikkaongelmat rajoittuneet pelkästään käsihygieniaan. Puutteita havaittiin myös työvälineiden desinfioinnissa, suojakäsineiden käytössä ja hoitohenkilökunnan henkilökohtaisessa suojautumisessa toimenpiteiden aikana. Lopulta yhteistuumiin päädyimme rajaamaan toimeksiantajan kanssa julisteen neljään päätekijään terveysaseman näkökulmasta. Valitsimme neljä tekijää sen perusteella, mihin terveysaseman hoitohenkilökunnan keskuudessa tulisi eniten kiinnittää huomiota. Nämä neljä tekijää olivat hoitohenkilökunnan ulkoinen olemus, käsihygienian toteutuminen, suojautuminen toimenpiteen aikana sekä työvälineiden/-pintojen desinfioiminen. Kun julisteen perusta oli päätetty, alkoi itse julisteen graafinen suunnittelu.

Itselfäni puuttuu täysin kyky luoda ajatuksesta jotain taiteellista tai graafista paperille, joten päädyin pyytämään apua työn graafisen ilmeen luomiseen graafikkoystävältäni. Kyseisen graafikon tyylin tiesin olevan persoonallinen, värikäs ja raikas. Molemmat olimme sitä mieltä, että lähdemme tekemään annetusta rungosta omannäköistämme kokonaisuutta. Halusimme laittaa persoonamme likoon julisteen työstämiseen. Olimme saaneet julisteen toteutukseen vapaat kädet. Toimeksiantajalla ei ollut muita rajoituksia kuin julisteen koko, 500 x 700 mm. Julisteen koko valikoitui toisen terveysasemalla käytössä olevan julisteen mukaan. Värit ja visuaalinen ilme oli meidän valittavissamme.

Julisteen työstäminen oli helppoa ammattitaitoisen ihmisen kanssa. Värit ja muodot syntyivät minun näkökulmasta kuin itsestään. Luottamalla toisen ammattitaitoon graafisen ilmeen ja esteettisyyden suhteen, sain itse keskittyä julisteen sisällön rajaamiseen ja kirjoitusasuun. Yhteistyö graafikon kanssa toimi saumattomasti.

Jo julisteen ensimmäinen versio oli todella onnistunut. Edellä mainitut neljä eri kohtaa, hoitohenkilökunnan ulkoinen olemus, käsihygienian toteutuminen, suojautuminen toimenpiteissä sekä työvälineiden/-pintojen desinfioiminen, jokainen saivat oman otsikon



ja kuvituksen. Julisteen otsikko ”Koruton lupaus asiakkaillemme” oli enemmän kuin lupaus koruttomasta (ei sormuksia, ei rannekoruja, ei tekokynsiä tai kynsikoruja) hoidosta. Otsikko kertoisi koruttomuuden merkityksestä myös rivien välissä: terveysaseman henkilökunta ei anna turhia lupauksia ja hoitohenkilökunta keskittyy oleelliseen. Asiakaskunnan turvallisuuden ohella huomioidaan myös hoitohenkilökunnan oma turvallisuus hoitotyössä.

Koska julisteen ajatuksena oli sitouttaa terveysaseman hoitohenkilökunta edellä mainittuihin seikkoihin, pyysimme toimeksiantajan kanssa luvat käyttää julisteessa Helsingin kaupungin logoa. Työn edetessä toimeksiantaja toivoi logon yhteyteen sekä ylilääkärin että osastonhoitajan allekirjoituksia. Tästä käytiin ylilääkärin kanssa pitkä neuvottelu sähköpostitse. Ylilääkäri kieltäytyi henkilökohtaisen allekirjoituksen antamisesta, mutta myöntyi nimensä käyttämiseen julisteen yhteydessä. Allekirjoitusten ajatuksena oli, että terveysaseman johto myös itse sitoutuu edellä mainittuihin asioihin ja vaatii allekirjoituksellaan sitoutumista myös hoitohenkilökunnalta.

Myös julisteen neljänteen kuvaan joka käsitteli työvälineiden ja -pintojen puhdistusta, tarvitsimme luvan käyttää Diversey Suomi, osa Sealed Air Inc. yrityksen markkinointimateriaalia. Käytettäväksi kuvaksi valikoitui Oxivir Plus -desinfiointiainepullon kuva. Kyseinen tuote on terveysasemalla hoitohenkilökunnan käytössä, ja halusimme muistuttaa heitä tuotteen aktiivisesta käytöstä. Kyseinen tuote on tarkoitettu muun muassa työpintojen ja -välineiden desinfiointiin. Otin yhteyttä yrityksen Suomen markkinointipäällikköön, ja hankin luvat kuvamateriaalin käyttöön.

Julisteen työstämisestä neuvottelin graafikon kanssa lähes päivittäin sähköpostitse. Graafikko lähetti minulle sähköisen julistevedoksen sähköpostitse, jonka kävin yhdessä toimeksiantajan kanssa läpi. Keskustelun jälkeen laitoin sähköpostilla (toimeksiantajan ja minun antamat) palautteet ja korjausehdotukset takaisin graafikolle. Vedoksista viides versio lähetettiin toimeksiantajan pyynnöstä hyväksyntäkirjoitukselle terveysaseman johdolle ja hygieniahoitajalle. Toimeksiantaja itse hyväksyi viidennen vedoksen lopulliseksi versioksi.

Toimeksiantaja oli tyytyväinen julisteen ulkoasuun ja sanomaan, ja hänelle syntyi työn edetessä toive siitä, että juliste päätyisi kaikkien Helsingin terveysasemien käyttöön.

Muokkaamalla julisteessa olevat johdon allekirjoitukset terveysasemakohtaiseksi julisteen saisi yksilöityä joka terveysasemalle. Hygieniahoitajalta saatu palaute julisteen sisällöstä ei kuitenkaan vastannut toimeksiantajalta saatua palautetta. Julisteessa oli myös virhe, joka oli mennyt läpi sekä koulun että toimeksiantajan seuralasta: julisteen neljännessä kuvassa puhuttiin virheellisesti viruksista, vaikka oikea käytettävä termi olisi mikrobi. Tämä virhe korjattiin välittömästi. Teimme myös toivotut muutokset yksittäisiin sanamuotoihin. Näkyvin muutos oli koko julisteen otsikko. ”Korutonta kertomaa asiakkaillemme” haluttiin muuttaa ”Turvallista hoitoa” -muotoon. Nämä muutokset tehtiin, ja julisteesta laitettiin vielä yksi vedos, numero kuusi, terveysaseman johdolle hyväksyttäväksi.

Hieman yllättäen meiltä pyydettiin vielä lisämuutoksia julisteen värimaailmaan sekä desinfiointiainepullon kuvan muokkaamista niin, että pullon kyljessä lukisi vain ”spray”. Julisteen värimaailma oli tarkoituksella raikas ja keveä, mutta värit olivat keveydestä huolimatta riittävän vahvat herättääkseen huomiota. Uskoimme, että raikkaus herättää positiivista huomiota. Valikoidusta värimaailmasta saimme myös paljon kiitosta toimeksiantajalta. Julisteessa käytetty desinfiointiainepullon kuva oli Diversey Suomen virallinen mainoskuva. Kuvaa ei täten voinut muokata. Myös toimeksiantaja toivoi, että tuotokuva on näkyvissä. Tätä hän perusteli sillä, että tuote ja sen käyttötarkoitus jäisi paremmin hoitohenkilökunnan mieleen. Kyseinen nimetty tuote on myös ainoa laatuaan jota kyseinen terveysasema käyttää. Näillä perusteluilla sekä tekijänoikeuksiin vedoten kieltäydyin rohkeasti pyydyistä muutoksista. Muutokset tuntuivat minusta ja graafikosta sekä toimeksiantajasta kosmeettisilta makuasioilta.

Samassa yhteydessä esitin oman toiveeni julisteen otsikon palauttamisesta takaisin muotoon ”Korutonta kertomaa asiakkaillemme”. Tämä otsikko oli mielestäni enemmän huomiota herättävä, persoonallisempi ja enemmän julisteen tekijöiden näköinen. Tämä olisi myös toimeksiantajan oma valinta julisteen otsikoksi. Otsikon laajempi ulottuvuus puhutteli sekä julisteen suunnittelijoita että julisteen tilaajaa.

Kieltäytyminen muutoksista sai aikaan sen, että Helsingin kaupunki kielsi kaupungin logon käytön julisteessa. He myös kielsivät valmiin julisteen käytön terveysaseman tiloissa. Hygieniahoitaja vetosi hygieniatoimikunnan vaatimuksiin. Itse en ollut edes tietoinen hygieniatoimikunnan osallistumisesta julisteen työstämiseen.

Koin, että mikäli muutoksia aletaan muokkaamaan hygieniatoimikunnan vaatimusten mukaiseksi, projekti venyisi ja valmistumiseni ajallaan vaarantuisi. Koska en ollut tehnyt opinnäytetyöstä kirjallista sopimusta Helsingin kaupungin hygieniatoimikunnan kanssa, vain terveysaseman toimeksiantajan kanssa, ja olin omat vaatimukseni sopimuksen osalta täyttänyt, halusin lopettaa projektin työstämisen. Graafikko ja opinnäytetyöni ohjaaja tukivat näkemystäni. Toimeksiantaja ymmärsi kantani, mutta toivoi, että muuttaisin mieleni asian suhteen.

Olin saanut alkuperäiselle julisteelle hyväksynnän toimeksiantajalta, joka oli myös työni tilaaja. Lisäksi olimme graafikon kanssa sopineet, että hän luovuttaa jakeluuni 5 kappaletta julisteita nimellistä korvausta vastaan. Vedoksien määrä oli myös rajattu viiteen korjauskierrokseen ja nyt oli käytetty jo kuusi vedosta.

Taloudellinen vastuu julisteen tekemisestä, painatus mukaan lukien, jäi minun vastuulleni koska Helsingin kaupunki ei halunnut kustannuksiin osallistua. Tämä oli myös yksi tekijä, jonka perusteella päädyin palauttamaan työn ilman hygieniatoimikunnan pyytämiä muutoksia. Tarjosimme graafikon kanssa Helsingin kaupungille mahdollisuutta neuvotella uutta sopimusta, jonka myötä olisimme tehneet kaikki toivotut muutokset pientä korvausta vastaan. Helsingin kaupungilla ei ollut halukkuutta maksaa muutoksista ja tekijänoikeuksista. Ilmoitin, etten opiskelijastatuksella projektia enää jatkaisi, vaan palauttaisin opinnäytetyön ilman Helsingin kaupungin logoa, ylilääkärin ja osastonhoitajan ”allekirjoituksia”, ja valmistuisin sairaanhoitajan ammattiin 20.6.2016.

Julisteesta tehtiin vielä vedokset seitsemän, kahdeksan ja yhdeksän. Lopulliseen vedokseen liitettiin Mikkelin ammattikorkeakoulun logo Helsingin kaupungin logon sijasta ja lisättiin copyright oikeudet näkyviin. Julisteen oikoluvun suoritti tuttu äidinkielenopettaja. Juliste liitteenä opinnäytetyön lopussa, liite 1.

### **10.3 Lopullinen tuotos**

Lopullinen tuotos vastasi saatua toimeksiantoa ja täytti sopimuskohdat. Tuotteesta tuli persoonallinen ja perinteistä poikkeava tyyliltään ja värimaailmaltaan. Se, ettei juliste tule esille terveysasemalle on Helsingin kaupungin oma linjaveto. Julisteen kerronta ja sisältö vastasivat hyvin niitä epäkohtia toiminnassa, joihin julisteella haluttiin puuttua.

Usein puhutaan potilasturvallisuudesta potilaslähtöisesti. Julisteella halusimme kuitenkin kiinnittää huomiota myös hoitohenkilökunnan omaan suojautumiseen ja suojautumisen merkitykseen potilasturvallisuuden kannalta.

Juliste painatetaan Tunturi-Lapin kirjapainossa. Julisteita painatetaan yhteensä viisi kappaletta. Painopaperiksi valittiin Visual Jet 140g, mattapaperi. Asiantuntijana painoteknisissä kysymyksissä toimi ystäväni Tunturi-Lapin kirjapainosta. Värit ovat julisteessa tärkeä tekijä, ja kyseisen painatuspaperin valintaan vaikutti se, että paperin värintoisto on huippuluokkaa. Julisteen taitto on tehty Adobe Illustrator CC:llä. Julisteen fontti on Signpainter-HouseScript. Fontti ja sen värivalinnat toivat julisteeseen pehmeyttä ja leikkisyyttä, vähentämättä kuitenkaan julisteen vakavaa sanomaa.

Lopullinen tuotos luovutetaan toimeksiantajalle valmiina julisteena (yksi kappale) allekirjoittaneen kustantamana, sekä valmiina sähköisenä painotiedostona. Toimeksiannon tehneelle terveysasemalle annetaan neuvotteluiden jälkeen oikeudet painattaa tuotetta omakustanteisesti 20 kappaletta. Työn tekijänoikeudet säilyvät allekirjoittaneella. Tuotetta ei ole lupa muokata ilman allekirjoittaneen ja graafikon lupaa. Julisteen tekijöillä on yksinoikeus sallia tai kieltää aineiston levitys missä muodossa tahansa.

## **11 POHDINTA**

Olen tyytyväinen lopputyöni aiheeseen, vaikka aihe perinteinen onkin. Käsihygieniä ja aseptiikka ovat hoitotyöntekijälle aina ajankohtaisia aiheita työympäristöstä riippumatta. Turvallisen käsihygienian ja aseptiikan merkityksellisyyttä ei vähennä status tai työtehtävä työyhteisössä.

Projektin alussa oletin tekeväni enemmän ja saumattomammin yhteistyötä hygieniatoimikunnan kanssa. Valitettavasti tämä ei aikataulutuksellisista syistä onnistunut. Projektin puolivälissä Helsingin kaupunki tiedusteli tutkimuslupaa opinnäytetyölleni. Tutkimuslupaa ei ollut olemassa, koska opinnäytetyöni ei sisältänyt tutkimuksellista osuutta. Tämä kuitenkin muutti opinnäytetyöni suuntaviivoja, ja Helsingin kaupunki pyysi poisamaan osan opinnäytetyöni sisällöstä. Yhteistyö hygieniatoimikunnan kanssa väheni tämän myötä entisestään.

Näin jälkikäteen tarkastellen, olisi ollut viisasta tehdä sopimus opinnäytetyöstä suoraan hygieniatoimikunnan kanssa, jolloin molemmat osapuolet olisivat olleet samoilla linjoilla ja tavoite olisi ollut yhteinen. Nyt haasteeksi muodostuivat vaatimukset ja toiveet joita en tavoiteajassa olisi kyennyt täyttämään ja jotka eivät sisältyneet tehtyyn toimeksiantoon. Myös henkilökohtainen sopimukseni graafikon kanssa kattoi vain minun lopputyöni valmistumisen, ei laajempaa julistelevikkiä. Nämä tekijät olisivat vaatineet tarkempaa huomiota alun alkaen.

Toimeksiantajan kanssa yhteistyö sujui mutkattomaksi. Aina kun minulla oli kysymyksiä tai ajatuksia, sain konsultaatioajan. Toimeksiantaja vastasi ansiokkaasti kysymyksiini myös työajan ulkopuolella ja jaksoi tsempata, jotta työ eteni. Monta kertaa projektin edetessä jouduin pyytämään vahvistusta ajatuksilleni ohjaavalta opettajaltani. Häneltä sain neutraalia ohjeistusta tavalla, joka mahdollisti omankin ajattelun ja terveen itsekkyuden ilman, että se vaikutti negatiivisesti työn lopputulokseen.

Allekirjoitan asiat, joihin julisteella toivotaan huomiota kiinnitettävän, ja toivon, että terveysaseman hoitohenkilökunta kiinnittäisi jatkossa laajemmin huomiota terveysasemalla suoritettavaan aseptiseen toimintaan. Pienillä asioilla on suuri merkitys, kuten esimerkiksi EKG-laitteen desinfioinnilla välittömästi potilaskäytön jälkeen, stetoskooppien ja vitaalilaitteiden desinfioinnilla potilaiden välillä, ovenkahvojen/asiakastuolin desinfioinnilla vatsatautisen asiakkaan jälkeen, vain muutamia esimerkkejä mainitakseni.

Pekka Puska (2014) toteaa, että yhteiskunnassa muutos itsessään on jo muotoutunut ”pysyväksi olotilaksi”. Tämä pätee myös terveydenhuoltoalalla. Terveydenhuoltoala on jatkuvan muutoksen kourissa osittain siksi, että yhteiskunta ja sen toimintatavat ovat muuttuneet. Ennen pyrittiin oikeudenmukaisuuteen ja vähempiosaisista huolehtimiseen. Tänä päivänä painotetaan elintasoja ja tehokkuutta. Tämä tehokkuuden tavoittelu näkyy työmaailmassa ja pohdin, mitkä ovat tehokkuuden tavoittelun vaikutukset tapauskohtaisesti toimeksiantajan näkökulmasta. Tiedetään, ettei toimintatapojen muutoksen edistäminen ole yksinkertaista. Tarvitaan johtajuutta ja laajaa yhteistyötä yli rajojen, jotta tavoitteisiin päästään. Puskaa (2014) lainatakseni: ”Poukkoilu yhdestä toimintatavasta toiseen ei ole hyvä – työtä on tärkeä tehdä sitkeästi.”

Sitkeyttä, tavoitteellisuutta ja toistoja vaatii myös aseptiikan merkityksen sisäistäminen teoriassa ja käytännössä. Omien jo opittujen toimintatapojen muuttaminen on haastavaa kenelle tahansa. Kiire ei ole riittävä peruste laiminlyödä omaa tai asiakkaan turvallisuutta. Kiireen keskellä työn tulisi olla hyvin organisoitua ja riskit tulisi ennakoiden huomioida, jotta tapaturmilta välttyttäisiin. Aseptisen toiminnan merkitystä ei sovi aliarvioida minkään tekijän näkökulmasta. Kiire saa aikaan huolimattomuusvirheitä ja keskittymisen herpaantumista. Muistuu mieleen tapahtuma, jossa asiakkaan operoivasta paiseesta lensi eritettä hoitajan silmään, eikä hoitajalla ollut päällä suojalaseja toimenpiteen aikana. Olen ollut läsnä myös haavanhoitotilanteessa, jossa hoitaja kyretillä suojakäsineistä huolimatta viilsi kiireissään haavan sormeen.

Esimiehiltä toivoisin panostusta hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen sekä työajan käytön uudelleen suunnittelun lisäksi aitoa kiinnostusta hoidon ja työvälineiden laaduntarkkailuun. Esimerkiksi pistokokeita käsihygienian toteuttamisesta voisi suorittaa. Työtahdin rauhoittaminen mahdollistaisi henkilökunnalle paremmat valmiudet toimia vastuullisesti ja kiirehtimättä ja esimerkiksi huolehtia asianmukaisen käsihygienian toteutumisesta. Henkilökunnan määrää tulisi nostaa, jotta henkilökunnan työtahti pysyisi inhimillisenä. Samalla turvattaisiin myös henkilökunnan työturvallisuus. Tämä korotaisi tehdyn työn laatua, parantaisi hoitajan ammatillista itsetuntoa, joka heijastuisi parempana ammatillisena osaamisena ja paremmin organisoituna työajan käyttönä. Tällä ajallisella panostuksella vähennettäisiin myös työtapaturmia ja helpotettaisiin työn organisointia. Tarvittavat työvälineet tulisi olla aina saatavilla, kesken toimenpiteen ei tulisi joutua hakemaan puuttuvia työvälineitä tai hoitomateriaaleja. Suojainten käyttöä saisi edistettyä yksinkertaisesti suojainten helpolla sijoittelulla. Suojaimet tulisi olla saatavilla jokaisessa haavanhoituhuoneessa sekä toimenpidehuoneessa. Varsinaisten vastaanottohuoneiden varustelu voi olla kevyempi. Rintala & Routamaa (2013) toteavat lääkärilehden artikkelissa ”Hyvä käsihygienia sairaalassa – suositus vai velvollisuus?”, että käsihygienia on heikointa juuri ennen potilaskontaktia. Samassa artikkelissa referoidaan siitä, että tietotaitoa hoitohenkilökunnalla on, mutta tästä huolimatta toteutus ei korreloi olemassa olevan tiedon kanssa.

Toivon, että kyseiseltä terveysasemalta löytyy jatkossa vähintäänkin yksi käsihuuhde ja Oxivir-pullo jokaisesta hoituhuoneesta ja että ne ovat ahkerassa käytössä. Ehdottaisin, että yksi hoitaja terveysaseman jokaisessa vastaanottokerroksessa päivittäin työpäivän

päätteeksi täydentäisivät hyllyt ja puuttuvat työtarvikkeet, jotta seuraavana aamuna mitään ei puuttuisi. Tähän tehtävään voisi olla oma vastuuhoitaja. Ehdottaisin myös, että terveysasemat lähtisivät hakemaan virallista laatusertifikaattia toiminnalleen. Tämä antaisi hyvät edellytykset sitouttaa henkilökunta sovittuihin ja määrättyihin toimintapoihin.

Monesti olen pohtinut sitä, että asiakkaiden olisi hyvä enemmän kyseenalaistaa hoito-henkilökunnan toimintaa hoitohygieniää koskevissa asioissa. Auttaisiko julkinen painostus korjaamaan puutteita? Rintala ja Routamaa (2013) pohtivat artikkelissaan myös sitä, tulisiko hoitohygienian laiminlyönnit sanktioida. Tällä hetkellä asiakas ja yhteis-kunta maksavat kallista hintaa kun käsihygieniää laiminlyödään ja korjataan hygienia-käytännöistä aiheutuneita komplikaatioita.

Kerran vastaanotollani lääkäri tuli tapaamaan asiakasta, ja lääkärin puhelimen soiminen keskeytti vastaanoton. Lääkäri vastasi puhelimeen suojakäsineet kädessä, ja asiakas kysyi puhelun päätyttyä lääkäriltä hänen jatkaessaan potilaan tutkimusta: ”Miksi et vaihda hanskoja?”. Lääkäri meni tilanteessa selvästi hämilleen ja selitti asian sillä, että hanskat suojaavat enemmän lääkäriä kuin potilasta. Kyseinen asiakas oli vastaanotolla tulehtu-neen leikkaushaavan takia. Liian usein näkee myös hoitohenkilökunnan analysoivan virtsa-näytettä, ja hetken päästä ollaan samoilla toimenpidehanskoilla kirjaamassa näytteen tuloksia tietokoneelle.

Toivottavasti opinnäytetyöni on antanut lukijalleen runsaasti ajattelemisen aihetta, ai-van kuten se on antanut oppia ja ajattelemisen aihetta tekijälleenkin. Tärkeimpänä teki-jänä lopputyön tekemisessä koen sen, että kykenen osoittamaan ammatillista kasvua, vastuunkantoa ja kykyä tehdä päätöksiä. Koen onnistuneeni tehtävässä, ja olen omaan suoritukseeni tyytyväinen. Olen myös tyytyväinen siihen, että valitsin toteuttaa opin-näytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa osiossa pääsin yhdistä-mään osaamista entisestä ammatistani markkinoinnin ja viestinnän tradenomina sekä tulevan ammattini näkemyksiä sairaanhoitajana. Toivon näiden kahden eri alan ammat-titaidon näkyvän myös opinnäytetyöni lopputuloksessa.

## LÄHTEET

Ahonen, Juha 2016. Sähköpostikeskustelu 3.5.2016. Ylilääkäri. Helsingin kaupunki.

Anttila, Veli-Jukka 2012. Kädet puhtaiksi terveydenhuollossa – käsihuuhdekulutus Suomen yliopistosairaaloissa vuonna 2012. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/documents/584227/1449683/Kadet+puhtaiksi+terveydenhuollossa.pdf/eec24ec7-8e9a-4b07-b213-2d91ce49f674> Ei päivitystietoja. Luettu 17.2.2016.

Anttila, Veli-Jukka 2014. Käsihygieniä – Potilasturvallisuutta Semmelweisistä tähän päivään. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11823.pdf> Luettu 17.2.2016.

Arifulla, Dinah 2016. Sähköpostikeskustelu 17.2.2016. Hygieniahoitaja. THL.

Dahlén, Karin & Nyström, Anna 2006. Höskolan Dalarna. Institutionen för Hälsa och samhälle. Vårdvetenskap. Handhygiene. Healthcareworkers compliance. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:518040/FULLTEXT01.pdf>. Luettu 20.12.2015.

EU:n komission potilasturvallisuuden verkkosivusto 2016. Terveyden ja elintarviketurvallisuuden pääosasto. [http://ec.europa.eu/health/about/index\\_fi.htm](http://ec.europa.eu/health/about/index_fi.htm). Ei päivitystietoja. Luettu 20.1.2016.

Elintarvikevirasto 2015. Käsienpesu. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/kasittely-ja-sailyttaminen/kasienpesu/> Päivitetty 31.3.2016. Luettu 23.1.2016.

Granhölm, Katja 2016. Sähköpostikeskustelu 12.4.2016. Markkinointipäällikkö, Diversey Suomi, Sealed Air Inc.

Heinrichsen, Laura 2015. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99663/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1> Luettu 23.1.2016

Helsingin kaupungin hygieniasuosituksien 2014. Intradokumentti.

Helsingin kaupungin käsihygieniäopas 2015. Intradokumentti.

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto 2014. Intradokumentti.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2015. Hoitotyön näyttöön perustuvien käytäntöjen levittäminen -hankkeen päätöseminaari 2.10.2015. Videotallenne, WWW-julkaisu. <https://youtu.be/u-r8MJYz8QQ> Luettu 17.2.2016.

Honkanen, Juha-Pekka & Lautala, Tiina 2013. Sairaala-infektio on harvoin hoitovirhe. WWW-julkaisu. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/sairaala-infektio-on-harvoin-hoitovirhe/> Ei päivitystietoja. Luettu 17.2.2016.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2001. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi: Helsinki.



- Kanerva, Mari, Ollgren, Jukka, Virtanen, Mikko J. & Lyytikäinen, Outi 2008. Sairaalainfektiot aiheuttavat huomattavan tautitaakan. WWW-dokumentti. [http://www.thl.fi/attachments/infektiotaudit/siro/sairaalainf\\_aiheuttavat\\_huomatt\\_tau-titaakan.pdf](http://www.thl.fi/attachments/infektiotaudit/siro/sairaalainf_aiheuttavat_huomatt_tau-titaakan.pdf) Luettu 17.2.2016.
- Keränen, Tuula, Ojanperä, Helena, Järvinen, Raija, Ukkola, Sirpa, Korhonen, Anne & Puhto, Teija 2016. Käsihygieniahavainnoinnilla kohti parempaa potilasturvallisuutta. Suomen Sairaalahygienialehti 1/2016, 9-13.
- Korhonen, Anne 2016. Sähköpostikeskustelu 22.2.2016. Tutkija. Hotus.
- Korte, Ritva, Rajamäki, Aira, Lukkari, Liisa, Kallio & Arja 2000. Perioperatiivinen hoito. WSOY: Porvoo.
- Kärki, Tommi & Lyytikäinen, Outi 2013. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys Suomessa 2011. Suomen Lääkärilehti 1-2/2013, sivut 39-45.
- Käsihygienia – Yhteinen asiamme! THL 2015. Potilasturvallisuutta taidolla – työryhmä. <https://www.thl.fi/documents/584227/1449683/KasihygieniaYhteinen-Asiamme.pdf/cf82e1b5-661a-4e0a-9e45-d365fef4d331>. Ei päivitystietoja. Luettu 23.12.2015.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lammi, Outi 2008. Kortit, kirjat ja lehdet. Tee julkaisuja Wordilla. Docendo: Jyväskylä.
- Ling-Roos, Monica 2014. Nordic School of Public Health. Master of Public Health. Hur arbetar chefer med att förbättra handhygiener? En kvalitativ studie på ett sjukhus i Stockholm. Examensarbete. WWW-dokumentti. <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:733979/FULLTEXT01.pdf> Luettu 20.12.2015.
- Martikainen, Hanna 2012. Käsihygienia hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisijänä. Kampanja Mikkelin keskussairaalassa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44584/hanna.martikainen.ont.pdf?sequence=1>. Luettu 20.12.2015.
- Mäkisalo-Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Rautava-Nurmi, Hanna, Westergård, Airi & Henttonen, Tarja 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot.
- Pesonen, Elisa 2007. Julkaisijan käsikirja. Jyväskylä: Docendo.
- Puska, Pekka 2014. Raha tai henki. Jyväskylä: Docendo.
- Ruuska, Tarja 2015. Oikea käsihygienia on potilasturvallisuutta. Terveys ja talous 1/2015, sivut 12-13. WWW-näköislehti. <http://media.mediasepat.fi/Tt012015/#/article/12/page/1-1> Luettu 16.2.2016.

Rintala, Esa, Routamaa Marianne 2013. Hyvä käsihygienia sairaalassa – suositus vai valvollisuus? Suomen Lääkärilehti 15/2013, sivut 1120-1121a. WWW-dokumentti <https://www.thl.fi/docu/ments/584227/1449683/Hyva+kasihygienia+sairaalassa.pdf/9b1f551e-5dd8-4aa9-9cb3-4b8023b28938> Luettu 20.12.2015.

Rintala, Esa, Routamaa Marianne 2014. Onko käsihygieniä pelkkää utopiaa? Sairaanhoitajalehti 5/2014, sivut 26-31. WWW-dokumentti. [http://www.thl.fi/attachments/potilasturvallisuus/Kasihygieniajuttu\\_sairaanhoitajalehti.pdf](http://www.thl.fi/attachments/potilasturvallisuus/Kasihygieniajuttu_sairaanhoitajalehti.pdf). Luettu 20.12.2015.

Salmi, Ritva 2014. Potilasturvallisuus. THL. Powerpoint-esitys. WWW-dokumentti. [http://sshy.fi/data/documents/luennot/2014/Salmi\\_Potilasturvallisuus.pdf](http://sshy.fi/data/documents/luennot/2014/Salmi_Potilasturvallisuus.pdf). Luettu 19.12.2015.

Suomen sairaalahygienian yhdistys ry. [www.sshy.fi](http://www.sshy.fi)

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583> Päivitetty 14.11.2003. Luettu 23.1.2016.

Puro, Vuokko, Rasa, Pirkko-Liisa & Salminen, Simo 2015. Pisto- ja viiltotapaturmien ehkäiseminen terveydenhuoltoalalla. Työterveyslaitos. [http://www.ttl.fi/fi/tietokortti/Documents/Tietokortti\\_28.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tietokortti/Documents/Tietokortti_28.pdf). Luettu 23.1.2016.

Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan 2015. THL. [http://www.thl.fi/attachments/Infektiaudit/Ohjeet/kasihygieniajulisteet\\_A3\\_2.pdf](http://www.thl.fi/attachments/Infektiaudit/Ohjeet/kasihygieniajulisteet_A3_2.pdf) Luettu 23.1.2016.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vårdgivarguiden 2016. Stockholms läns landsting. <http://www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/Vardhygien/> Ei päivitystietoja. Luettu 19.12.2015.

WHO, Five Moments of Handhygiene 2016. WWW-dokumentti. [http://www.who.int/gpsc/tools/Five\\_moments/en/](http://www.who.int/gpsc/tools/Five_moments/en/) Ei päivitystietoja. Luettu 23.1.2016.

# Koruton lupaus ASIAKKAILLEMME

## 1. PUKEUTUMINEN, KORUT JA ASUSTEET



## 2. KÄSIHYGIENIA



## 3. ITSENI SUOJAAMINEN



## 4. HOITOVÄLINEIDEN JA PINTOJEN PUHDISTUS ASIAKKAIDEN VÄLILLÄ

